Nicht f. d. Austausch

II. Medizinische Universitäts-Klinik der Charité, Berlin.
Direktor: Professor Dr. G. von Bergmann.

Der obere Dünndarm im Röntgenbild.

Ein Beitrag zur Frage der Duodenitis.

(Auszug)

Eingereicht
zur Erlangung der Würde eines Dr. med. habil.
in der Medizinischen Fakultät
der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Dr. med. C. W. Lohmann
aus Hameln (Weser).

Tag der Habilitation: 15. Februar 1937.

Buchdruckerei und Verlagsanstalt R. Pfau, Berlin NW 7, Luisenstr. 21.

867

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Siebeck
Referent: Prof. Dr. G. v. Bergmann
Korreferent: Prof. Dr. Friedrich

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Angesichts der Tatsache, daß in der hochentwickelten Röntgenologie des Magendarmtraktus die klinisch oder röntgenologisch undankbaren Abschnitte bisher wenig oder ungenügend Beachtung fanden, wurde auf Grund längerer Erfahrung am reichen Material der II. Medizinischen Universitäts-Klinik und Poliklinik der Charité die Blickrichtung abseits vom üblichen röntgendiagnostischen Bereich auf den oberen Dünndarm gelenkt. Unter bewußter Vernachlässigung der hinreichend bekannten und geklärten klinisch-röntgenologischen Vorgänge um das Ulcus duodeni (Åkerlund, v. Bergmann, Berg, Moynihan u. a.) wurden die tieferen Teile des Duodenums, besonders die Pars descendens duodeni, in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Trotz Fehlens eines ausreichenden physiologischen und pathologisch-anatomischen Unterbaues wurde der Versuch unternommen, die aufgeworfenen Fragen von der röntgenologischen Seite her anzufassen. In Verfolg einer bestimmten klinischen Arbeitsrichtung wurde im Sinne G. v. Bergmanns einer vorwiegend auf die funktionelle Pathologie eingestellten Anschauungsweise bei der Erörterung der Probleme breitest Raum gewährt. So ergab es sich von selbst, daß neben der besonderen röntgenologischen Einstellung auf das Innenrelief des Darmrohres auch die Motilität und die tonischen Eigenschaften sowie Form- und Lageveränderungen des Duodenums weitgehende Berücksichtigung fanden. Im Hinblick auf die Syntopie des Zwölffingerdarmes wurden die wechselseitigen Beziehungen zum Pankreas und zur Gallenblase einer näheren Prüfung unterzogen und die sich daraus ergebenden Einwirkungen auf das Schleimhautfaltenrelief und den Verlauf des Duodenums diagnostisch ausgewertet. Aus dem Studium der Schleimhautfalten unter verschiedenartigen physiologischen und pathologischen Bedingungen entstanden eigene Auffassungen, die entsprechend bestimmter unterschiedlicher Differenzierung der Faltenarchitekturen eine Trennung zwischen dem Ausdruck für entzündlich anzusprechende und nur als erregt oder gereizt zu bezeichnende

Reliefveränderungen erwünscht erscheinen ließen. Für letztere zeigte sich am geeignetsten der Sammelbegriff „Irritation", der einerseits den gerade im Dünndarm weiten Spielraum vom „noch Physiologischen" bis zum ausgesprochenen Reizzustand umfaßt und andererseits eine notwendige Abgrenzung gegenüber allzu häufiger Anwendung der Bezeichnung Duodenitis schafft.

Bei der Duodenitis wurden insofern neue Wege betreten, als die kritische Anwendung dieses Ausdrucks (im Gegensatz zur Auffassung amerikanischer Autoren Judd, Nagel, Kirklin u. a.) für die Entzündung des g e s a m t e n Duodenums auf Grund eigener Beobachtungen bei entsprechenden röntgenologischen Symptomen nachdrücklich gefordert wird.

Weiterhin wurden die Enteritis und deren Teilgebiet, die Jejunitis nach Magenoperationen, in den Kreis der Betrachtung gezogen und die Beziehungen der Duodenitis zur Gastritis und Enteritis erörtert.

Auf die klinische Symptomatologie der Duodenitis und besonders der Enteritis nebst ihrer Rollen in der Differentialdiagnostik unklarer Oberbauchbeschwerden wurde eingegangen.

So ergab sich auf Grund der Beobachtungen, die in einem großen Bildmaterial niedergelegt wurden, daß die Duodenitis nicht nur zusammen mit der Gastritis eine Wesenseinheit im Sinne einer Gastro-Duodenitis (Konjetzny) bildet, sondern auch gesondert als selbständiges Symptom auftritt. Der röntgenologische Nachweis einer isolierten Doudenitis gelingt besonders dann häufiger, wenn der Beobachter mit den Erscheinungen vor dem Röntgenschirm und auf den Bildern vertraut ist und vor allem im Laufe der Untersuchungen auf das absteigende Duodenum sein Augenmerk richtet. Neben deutlichen Motilitätsänderungen sind es vor allem die erheblich verbreiterten plumpen und steifen Schleimhautfalten, die das Röntgenbild der Duodenitis charakterisieren. Dabei kommen entsprechend dem Grade der Schleimhautschwellung, dem Verhalten und Gliederung der Innenfläche gemäß mannigfaltige Erscheinungsformen zustande, die aus dem beigefügten Bildmaterial deutlich hervorgehen.

Die Einschaltung des Ausdrucks „Irritation" oder „Reizzustand" der Schleimhaut geschah bewußt in der Absicht, um Uebergangsfälle zu kennzeichnen, die noch im Spielraum des Physiologischen liegen;

denn besonders in dem verhältnismäßig engen Raume des Duodenums, der Mischkammer der „Verdauungssäfte", antworten die Schleimhautfalten naturgemäß auf den alimentären Reiz im Sinne einer Umstellung sowohl hinsichtlich ihrer Anordnung als auch ihres Kalibers. Der erfahrene Untersucher weiß wohl zu unterscheiden zwischen noch normalen, irritierten und krankhaft veränderten Schleimhautfalten.

Die Erfahrung zeigte, daß neben alimentär bedingten Faltenumstellungen, die Irritation des Schleimhautreliefs besonders häufig durch Einflüsse von der Gallenblase her veranlaßt wurde. Abgesehen von eindeutigen Befunden, wie Gallensteine, trat die Irritation häufig dann gewissermaßen als indirektes Zeichen in Erscheinung, wenn bei klinischem Verdacht etwa der negative Ausfall der Cholecystographie die Diagnose erschwerte. Als besonders verläßliches positives Zeichen für eine Gallenblasenaffektion erwies sich die Rechtswinkelung des sonst leicht bogenförmig verlaufenden Duodenum descendens. Bestimmte Bildveränderungen ergaben sich auch bei manchen Formen des Ikterus.

Die Erscheinungen einer mehr oder weniger ausgesprochenen Duodenitis wurden besonders im absteigenden Duodenum beobachtet bei akuten Magen-Darmerkrankungen, teils in Verbindung mit einer Gastritis und Enteritis oder auch Gastroenteritis, teils auch isoliert als Duodenitis. Dabei dürfte die sich aufdrängende Frage, ob es ein eigenes Krankheitsbild der Duodenitis gibt, vorerst mangels präziser Symptome und ausreichender Erfahrung wohl in dem Sinne zu beantworten sein, daß das Röntgenbild der Duodenitis vorwiegend als Teil- und Begleiterscheinung verschiedener Erkrankungen des Magens, der großen Verdauungsdrüsen und des Darmes zu werten ist.

Nicht nur in diesem Zusammenhang erlangt die Röntgensymptomatik des Duodenums in der Oberbauchdiagnostik eine neue und größere Bedeutung, sondern auch die angeborenen Verlaufs- und Entwicklungsanomalien, sowie die Funktionsstörungen und die seltenen neoplastischen Veränderungen spielen in diesem Rahmen eine bedeutsame Rolle. Durch Verwendung reichlichen Bildmaterials (88 Abb.) wurden die dargelegten Anschauungen dem Leser vermittelt.

Die letzten Errungenschaften in der Röntgentechnik, insbesondere die Röhren mit rotierendem Fokus, gaben die notwendigen Grundlagen für den Ausbau einer bestimmten geeigneten Technik, deren Anwendung diesen Fortschritt in der Röntgendiagnostik vorwiegend mit bestimmt hat.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535702_0008